

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування

Кафедра медико-психологічних дисциплін

08-03-20М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт
з навчальної дисципліни

«Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів»

для здобувачів вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою спеціальності
227 «Фізична терапія, ерготерапія»
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано науково-
методичною
Радою з якості ННІОЗ
Протокол № 3 від 20.11.2020 р.

Рівне – 2020

Методичні вказівки до виконання лабораторних занять з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної та заочної форм навчання [Електронне видання] / Ногас А. О. – Рівне : НУВГП, 2020. – 34 с.

Укладач: Ногас А. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри медико-психологічних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Подоляка П.С., кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри медико-психологічних дисциплін.

Керівник групи забезпечення спеціальності

Григус І. М.

© Ногас А. О., 2020

© НУВГП, 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	7
Лабораторне заняття № 1. Загальні уявлення про фізичну реабілітацію при захворюваннях внутрішніх органів	7
Лабораторне заняття № 2. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень	8
Лабораторне заняття № 3. Фізична реабілітація хворих на гострий та хронічний гастрит	10
Лабораторне заняття № 4. Фізична реабілітація хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки	12
Лабораторне заняття № 5. Фізична реабілітація хворих з захворюваннями кишківника	14
Лабораторне заняття № 6. Фізична реабілітація хворих на холецистит та жовчнокам'яну хворобу	16
Лабораторне заняття № 7. Фізична реабілітація хворих на спланхноптоз	18
Лабораторне заняття № 8. Фізична реабілітація хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит	20
Лабораторне заняття № 9. Фізична реабілітація хворих на нефроптоз і ниркову недостатність	22

Лабораторне заняття № 10. Фізична реабілітація хворих з нирковокам'яною хворобою	24
Лабораторне заняття № 11. Фізична реабілітація хворих на цистит та аденому простати	26
Лабораторне заняття № 12. Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет	28
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	30
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	32

ВСТУП

Внутрішні хвороби – галузь клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез і клінічні прояви захворювань внутрішніх органів, розробляє методи їх діагностики, лікування, профілактики та реабілітації. Вивчаються групи захворювань, які об'єднуються двома ознаками: локалізацією ураження і методом лікування та реабілітації.

Основним завданням курсу є навчання студентів оволодінню практичним навичкам щодо застосування засобів та методів фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів: серцево-судинної системи, органів дихання, травної системи, сечовидільної та ендокринної системи тощо.

Дані методичні рекомендації підготовлені з метою конкретизації завдань, поставлених перед студентами, що оволодівають спеціальністю «Фізична реабілітація», для допомоги в підготовці до лабораторних занять та в самостійній роботі з літературою, а також для полегшення підготовки до іспиту на завершальному етапі вивчення навчального курсу.

Поданий зміст лабораторних занять допоможе студентам оволодіти практичними навичками при застосуванні засобів фізичної реабілітації у відновленні здоров'я хворих з захворюваннями внутрішніх органів, з якими майбутній фахівець буде працювати під час навчальної і виробничої практик та в своїй майбутній професійній діяльності.

РОЗДІЛ 1

ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Поняття про внутрішні хвороби – загальну терапію.		
1.	Тема 1. Загальні уявлення про фізичну реабілітацію при захворюваннях внутрішніх органів.	2
2.	Тема 2. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень.	2
3.	Тема 3. Фізична реабілітація хворих на гострий та хронічний гастрит.	2
4.	Тема 4. Фізична реабілітація хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки.	2
5.	Тема 5. Фізична реабілітація хворих з захворюваннями кишківника.	2
6.	Тема 6. Фізична реабілітація хворих на холецистит та жовчнокам'яну хворобу.	2
7.	Тема 7. Фізична реабілітація хворих на спланхноптоз.	2
Змістовий модуль 2. Фізична реабілітація хворих з захворюваннями сечостатевої системи та порушенням обміну речовин		
8.	Тема 8. Фізична реабілітація хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит.	2
9.	Тема 9. Фізична реабілітація хворих на нефроптоз і ниркову недостатність.	2
10.	Тема 10. Фізична реабілітація хворих з нирковокам'яною хворобою.	2
11.	Тема 11. Фізична реабілітація хворих на цистит та аденому простати.	2
12.	Тема 12. Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет.	2
	Разом	24

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: Поняття про внутрішні хвороби – загальну терапію та фізичну реабілітацію хворих з захворюваннями внутрішніх органів.

Мета: Оволодіти знаннями про внутрішні хвороби – загальну терапію, зокрема застосування засобів фізичної реабілітації при різних внутрішніх патологіях.

Завдання:

1. Вивчити літературні джерела за темою заняття.
2. Ознайомитись з основними засобами та методами фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів.
3. Розглянути особливості проведення лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапевтичних процедур у відновлювальному лікуванні терапевтичних хворих.

Короткий виклад теми

Внутрішні хвороби – це одна з галузей клінічної медицини, що займається проблемами етіології, патогенезу та клінічних проявів захворювань внутрішніх органів, їх

діагностики, нехірургічного лікування, профілактики та реабілітації.

За локалізацією процесу внутрішні хвороби поділяють на серцево-судинні, дихальної системи, системи травлення, сечовиділення, ендокринних залоз і обміну речовин. Захворювання перебігають гостро, підгостро і хронічно.

При захворюваннях внутрішніх органів в поєднанні з медикаментозною терапією застосовують засоби фізичної реабілітації: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію, працетерапію, дієтотерапію та санаторно-курортне лікування.

Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначається характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом.

Питання для співбесіди

1. Поняття «здоров'я», «хвороба».
2. Форми ЛФК та принципи їх використання при хворобах внутрішніх органів.
3. Застосування фізіотерапії і масажу при захворюваннях внутрішніх органів.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися складати програму фізичної реабілітації для

хворих на туберкульоз легень з врахуванням різних клінічних форм захворювання.

Завдання:

1. Проаналізувати літературні джерела за темою заняття.
2. Вивчити особливості застосування засобів фізичної реабілітації при різних формах туберкульозу.
3. Самостійно скласти комплекси ЛФК на різних етапах реабілітації хворих на туберкульоз легень.
4. Засвоїти методику проведення лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур для даної категорії хворих.

Короткий виклад теми

Туберкульоз – хронічне інфекційне захворювання, яке характеризується розвитком специфічних змін у різних органах і тканинах, насамперед у легенях.

Збудником туберкульозу є мікобактерії, відкриті в 1882 р. німецьким ученим Робертом Кохом.

Основним джерелом інфекції є хвора на відкриту форму туберкульозу людина. Найчастіше мікобактерії проникають в організм через дихальні шляхи, тобто аерогенно (80-90 %).

Залежно від форми туберкульозу легень, його поширення, фази спостерігаються різні симптоми.

Частим симптомом туберкульозу легень є гарячка. Наявність високої температури тіла свідчить про швидкий розвиток процесу.

Одним із ранніх симптомів туберкульозу є холодний нічний піт (навіть за наявності субфебрильної температури). Унаслідок туберкульозної інтоксикації розвиваються слабкість, втома, погіршується апетит, що

призводить до схуднення і загального виснаження організму. Постійною ознакою туберкульозу є кашель.

Лікування хворих на туберкульоз здійснюється поетапно: у стаціонарі, санаторії та амбулаторно. Протитуберкульозна терапія повинна бути комплексною, комбінованою і тривалою.

Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень спрямована на відновлення або поліпшення функцій організму і, передусім, зовнішнього дихання та серцево-судинної системи, які порушуються в результаті захворювання на туберкульоз або після оперативного втручання.

Засобами фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, масаж грудної клітки, режими рухливої активності, фізіотерапія, аерозоль- та інгаляційна терапія, кліматотерапія.

Питання для співбесіди

1. Методи виявлення хворих на туберкульоз.
2. Засоби профілактики туберкульозу.
3. Складання комплексів ЛФК при різних клінічних формах туберкульозу легень. Оцінка їх ефективності.
4. Особливості санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз легень.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Фізична реабілітація хворих на гострий та хронічний гастрит

Мета: Ознайомитись з етіологією, патогенезом та основними клінічними ознаками при гастритах. Знати

механізми дії ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедурна організм хворих з гастритом. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на гастрит.

Завдання:

1. Засвоїти особливості збирання анамнезу, основні методи обстеження хворих на гастрит.
2. Вміти застосовувати методику ЛФК при гастритах у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення ручного та апаратного масажу при гастритах.
4. Здійснювати відпустку фізіотерапевтичних процедур хворим на гастрит.
5. Проводити облік ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при гастритах.

Короткий виклад теми

Гастрит – запалення слизової оболонки шлунка. Гастрит може бути первинним і розвиватися як самостійне захворювання або вторинним, супроводжуваним ряд інфекційних і неінфекційних захворювань і інтоксикацій.

Гастрити бувають *гострі і хронічні*.

Щоб правильно підібрати та застосовувати засоби фізичної реабілітації при гастритах необхідно знати основні характерні ознаки захворювання, принципи лікування та відновлення пацієнтів у лікарняний і післялікарняний періоди.

Розрізняють хронічний гастрит із секреторною недостатністю, нормальною, та підвищеною секрецією. Хворі з гіпоацидним гастритом скаржаться на зниження апетиту, відчуття важкості в ділянці шлунку, відрижку, нудоту. При нормоацидному та гіперацидному гастритах

на перший план виступає печія, відрижка, блювання, біль під грудьми, що пов'язано з прийомом їжі.

Лікування хворих проводять комплексно, залежно від секреторної функції шлунку. Призначають дієтотерапію, вживання мінеральної води, лікарські препарати, а також засоби фізичної реабілітації.

У лікарняний період реабілітації використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

В період ремісії показано санаторно-курортне лікування на бальнеологічних курортах (Миргород, Моршин, Одеса, Сонячне Закарпаття, Березовські мінеральні води та інші), якщо немає протипоказань з боку інших органів і систем.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які призводять до розвитку гастриту.
2. Дайте характеристику основним клінічним проявам гострого та хронічного гастриту.
3. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації при гострому та хронічному гастритах.
4. Профілактика гастриту.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Фізична реабілітація хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки

Мета: Ознайомитись зі збиранням анамнезу, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки. Засвоїти особливості застосування засобів та методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні даної патології

шлунково-кишкового тракту. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.

Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.
2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення загального та сегментарного масажу, відпустки фізіотерапевтичних процедур для хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.
4. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології шлунково-кишкового тракту.

Короткий виклад теми

Етіологія і патогенез виразкової хвороби достатньо складний і до цього часу не існує єдиної позиції з цього питання. У появі і розвитку хвороби провідну роль відіграють порушення центральної і вегетативної нервової систем. Вони виникають внаслідок постійних нервово-психічних і фізичних перевантажень, негативних емоцій. Не останнє місце займають часті порушення режиму і якості їжі, зловживання алкоголем і тютюном, запальні вогнища у слизовій шлунку і дванадцятипалої кишки.

Основним проявом виразкової хвороби є біль під грудьми. Він виникає одразу після їжі при виразці у

шлунку. При локалізації у слизовій дванадцятипалої кишки з'являються пізні болі. Хворі скаржаться на печію, відрижку, нудоту, нерідко блювоту, запор. Захворювання частіше супроводжується підвищеною кислотністю. Для виразкової хвороби характерна сезонність загострень: весна – осінь.

Виразкову хворобу лікують комплексно: призначають дієтотерапію, медикаментозне лікування, пиття мінеральних вод та засоби фізичної реабілітації.

Питання для співбесіди

1. Основні причини виникнення та характерні клінічні ознаки виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки.
2. Основні принципи фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки на стаціонарному етапі лікування.
3. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапії для хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки на різних етапах реабілітації.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Фізична реабілітація хворих з захворюваннями кишківника

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на захворювання кишківника. Засвоїти особливості застосування засобів фізичної реабілітації при відновному

лікуванні захворювань кишківника. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на захворювання кишківника.

Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на захворювання кишківника.
2. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на захворювання кишківника.
3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології шлунково-кишкового тракту.

Короткий виклад теми

Серед захворювань кишок найчастіше спостерігається запалення слизової оболонки товстих кишок – коліт, тонких кишок – ентерит, одночасне запалення тонких і товстих кишок – ентероколіт. За своїм перебігом вони поділяються на гострі та хронічні.

З метою правильного використання лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії при захворюваннях кишківника необхідно знати основні характерні ознаки цієї патології, принципи лікування пацієнтів у лікарняний і післялікарняний періоди, показання та протипоказання щодо засобів фізичної реабілітації.

Хворих лікують протизапальними і беззаспокійливими препаратами, призначають дієтичне харчування, пиття мінеральної води і кишкові промивання, дають

рекомендації щодо раціональної організації харчування, режиму праці і відпочинку, при ускладненнях хірургічного характеру виконують оперативні втручання. Окрім цих засобів у комплексному лікуванні у лікарняний і післялікарняний періоди використовують фізичну реабілітацію.

Питання для співбесіди

1. Поняття, причини, основні характерні ознаки колітів та ентероколітів. Ускладнення та основні інвалідизуючі фактори при колітах та ентероколітах.
2. Поняття, причини, основні характерні ознаки колітів та ентероколітів. Ускладнення та основні інвалідизуючі фактори при колітах та ентероколітах.
3. Основні засоби фізичної реабілітації при колітах та ентероколітах в період стаціонарного лікування та післялікарняного періоду реабілітації.
4. ЛФК основні механізми лікувальної дії. Лікувальний масаж при колітах та ентероколітах.
5. Фізіотерапія у лікарняний і післялікарняний період реабілітації при колітах та ентероколітах.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Фізична реабілітація хворих на холецистит та жовчнокам'яну хворобу

Мета: Ознайомитись з клінічними ознаками та основними підходами до лікування хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу. Навчитись планувати та

застосовувати засоби фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу.

Завдання:

1. Вивчити літературні джерела за темою заняття.
2. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу.
3. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу.
4. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології шлунково-кишкового тракту.

Короткий виклад теми

Холецистит – запалення жовчного міхура. Сприяють виникненню холециститу застій жовчі в жовчному міхурі, наявність жовчних каменів, дискінезія жовчних шляхів, яка виникає під впливом стресових станів і негативних емоцій, розлади функцій ендокринної, центральної і вегетативної нервових систем.

Велику роль у виникненні хвороби відіграють переїдання, особливо жирної їжі, надмірна маса тіла, гіподинамія, шкідливі звички: вживання алкоголю, куріння, надмірне захоплення прянощами; розлади моторної функції кишечника. Перебіг хвороби, переважно, хронічний з періодами загострення, під час яких з'являється сильний біль у правому підребер'ї, що віддає у ділянку плеча і лопатки.

Жовчнокам'яна хвороба – утворення каменів у жовчному міхурі чи жовчних протоках. Виникненню каменю сприяє холецистит, а запалення жовчного міхура зумовлюється жовчнокам'яною хворобою.

У комплексному лікуванні хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу призначають фізичну реабілітацію. У лікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

ЛФК призначають після стихання гострих проявів захворювання у постільному чи напівпостільному режимі.

Післялікарняний період реабілітації проводять в поліклініці, санаторії.

Питання для співбесіди

1. Причини виникнення, основні характерні ознаки холециститу і жовчнокам'яної хвороби.
2. Основні засоби фізичної реабілітації при холециститі і жовчнокам'яній хворобі в період стаціонарного лікування та після лікарняного періоду реабілітації.
3. ЛФК основні механізми лікувальної дії. Лікувальний масаж при холециститі і жовчнокам'яній хворобі.
4. Фізіотерапія у лікарняний і після лікарняний період реабілітації при холециститі і жовчнокам'яній хворобі.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 7

Тема: Фізична реабілітація хворих на спланхноптоз

Мета: Навчитися складати програми фізичної реабілітації та комплекси ЛФК для хворих на спланхноптоз.

Завдання:

1. Ознайомитися з етіологією, патогенезом та клінічними проявами спланхноптозу.

2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на спланхноптоз.
3. Розглянути особливості проведення масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на спланхноптоз.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих на спланхноптоз.

Короткий виклад теми

Спланхноптоз – опущення органів черевної порожнини. Захворювання виникає внаслідок постійних фізичних перенапружень, ослаблення м'язів живота та тазового дна, розтягнення зв'язкового апарату, численних ускладнених пологів, вродженої нервово-м'язової астенії, значного схуднення, порушень постави, малорухливого способу життя.

Спланхноптоз лікують комплексно і проводять лікування, переважно, у поліклініці. Використовують спеціальні бандажі і ремені для утримання опущених органів, дієтотерапію, загально зміцнюючі заходи, серед яких велику вагу мають засоби фізичної реабілітації. Носіння різноманітних поясів та бандажів можна призначити за особливими показаннями і тимчасово, оскільки вони майже завжди призводять до гіпотрофії м'язів черевного пресу.

Фізіотерапію використовують для покращання тонуусу і скорочувальної здатності м'язів живота і тазового дна, стимуляції моторно-екскреторної функції шлунку і кишечника, підвищення загального тонуусу і загартування організму.

Працетерапію застосовують для підтримання загальної побутової та професійної здатності і нервово-психічного тонуусу пацієнтів.

Питання для співбесіди

1. Поняття, причини, основні характерні ознаки спланхноптозу.
2. Основні методи фізичної реабілітації при спланхноптозі.
3. Особливості ЛФК та масажу при спланхноптозі.
4. Фізіотерапія при спланхноптозі.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 8

Тема: Фізична реабілітація хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит. Засвоїти особливості застосування засобів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих з даною патологією.

Завдання:

1. Ознайомитись з літературними джерелами за темою заняття.
2. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит.
3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології.

Короткий виклад теми

Проведення ефективної реабілітації неможливо без орієнтування в клініко-фізіологічних аспектах

нефрологічних захворювань. Спираючись на це реабілітолог може підбирати продуктивну програму відновлювальної терапії.

Нефритом або *дифузійним гломерулонефритом* називається імунно-запальне захворювання нирок з переважним ураженням судин ниркових клубочків. За клінічною картиною розрізняють гострий і хронічний гломерулонефрит.

Пієлонефритом називається запальне захворювання нирок і ниркових лоханок.

Пієлонефрит розвивається при проникненні в ниркову тканину хвороботворних мікробів, які поширюються із сечового міхура по сечоводах при уретриті й циститі, а також при перенесенні мікробів по кровоносних судинах з вогнищ запалення, наприклад з носоглотки, порожнини рота. Захворювання становить 60% від усіх захворювань нирок.

Розрізняють гострий і хронічний пієлонефрит.

Завдання ЛФК: поліпшення і нормалізація ниркового кровотоку; забезпечення стійкої компенсації порушеної функції нирок; поліпшення і нормалізація функції інших уражених органів і систем, в першу чергу серцево-судинної системи; нормалізація нервово-психічної сфери; адаптація організму до підвищення фізичних навантажень стосовно до умов домашнього режиму; підвищення неспецифічної опірності.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які приводять до розвитку гломерулонефриту та пієлонефриту.
2. Характеристика клінічних проявів гострого та хронічного гломерулонефриту та пієлонефриту.

3. Засоби фізичної реабілітації при гломерулонефриті та пієлонефриті на лікарняному та після лікарняному етапі реабілітації.
4. Профілактика гострого і хронічного гломерулонефриту та пієлонефриту.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 9

Тема: Фізична реабілітація хворих на нефроптоз і ниркову недостатність

Мета: Ознайомитись з основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на нефроптоз і ниркову недостатність. Навчитись складати схему заняття ЛФК, проводити лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури хворим на нефроптоз і ниркову недостатність.

Завдання:

1. Ознайомитись з літературними джерелами за темою заняття.
2. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на нефроптоз і ниркову недостатність.
3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології.

Короткий виклад теми

Нефроптоз (опущення нирки) – патологічний стан, що характеризується надмірною рухливістю нирки і порушенням нормальних анатомічних взаємовідносин органів сечостатевої системи. При нефроптозі нирка з поперекової області може зміщуватися в живіт і таз, при

цьому вона може повертатися на своє звичайне місце, а може і не повернутися туди.

В першу чергу хворі на нефроптоз відчують біль у поперековій ділянці, що підсилюється в положенні стоячи, при збільшенні фізичного навантаження, зазвичай це буває наприкінці дня, гіпо - і гіпертонію (лабільність артеріального тиску), що пов'язана із зміною положення тіла.

На ранніх стадіях захворювання, коли ще не розвинулися ускладнення, нефроптоз можна вилікувати консервативними методами. До таких методів належать застосування спеціального бандажа (він одягається на живіт вранці на глибокому видиху, і знімається ввечері), виконання фізичних вправ для зміцнення м'язів черевного пресу.

Ниркова недостатність (уремія) – патологічний синдром, що викликається різними причинами та проявляється раптовими та прогресуючими порушеннями функції нирок з явищами олігоанурії, азотемії, розладів водно-електролітного балансу.

Виділяють дві основні клінічні форми: гостру та хронічну.

Визначають чотири періоди розвитку синдрому: початковий, олігоанурічний, відновлення діурезу і одужання.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які викликають розвиток нефроптозу і ниркової недостатності.
2. Характеристика клінічних проявів нефроптозу і ниркової недостатності.

3. Застосування засобів фізичної реабілітації для хворих на нефроптоз і ниркову недостатність на лікарняному та післялікарняному етапі реабілітації.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 10

Тема: Фізична реабілітація хворих з нирковокам'яною хворобою

Мета: Ознайомитись з основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих з нирковокам'яною хворобою. Навчитись складати схему заняття ЛФК, проводити лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури хворим з нирковокам'яною хворобою.

Завдання:

1. Ознайомитися з класифікацією та клінічними проявами нирковокам'яної хвороби.
2. Вивчити особливості методики ЛФК при нирковокам'яній хворобі.
3. Розглянути особливості проведення масажу та фізіотерапевтичних процедур при нирковокам'яній хворобі.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих з нирковокам'яною хворобою.

Короткий виклад теми

Нирковокам'яна хвороба – захворювання нирок і сечовивідних шляхів, при якому утворюються ниркові камені (конкременти).

В основі захворювання – утворення каменів у ниркових мисках.

Камені мають різний хімічний склад: 70-75 % конкрементів містять кальцій (солі щавлевої, фосфорної, вугільної кислот), у 10-15 % виявляють змішані камені – фосфати магнію, амонію, кальцію, в 10-12 % – урати, у 2-5 % цистинові камені. Виділяють: кальцієвий (карбонатний), оксалатний, уратний, цистиновий і змішаний нефролітіаз.

Сприятливі чинники:

- інфекція сечових шляхів;
- крововиливи в ниркову тканину;
- застій сечі;
- повторні вагітності.

За клінічним перебігом слід розрізняти: асептичні та інфіковані камені. Найбільш типово ця хвороба виявляється при нападах ниркової коліки. Ниркова коліка супроводжується численними рефлекторними явищами.

Оцінку стану хворого проводять на основі клінічних та лабораторних даних.

Принципи лікування

Вибір методу лікування визначається видом нефролітіазу, розміром і локалізацією конкременту, наявністю ускладнень, функціональним станом нирок.

1. Консервативне лікування спрямоване на руйнування, розчинення (літоліз) конкрементів, на вигнання камінців.

При дрібних конкрементах ниркової миски і сечівника, що не порушують виділення сечі, використовують медикаментозні препарати, з водним і фізичним навантаженням.

Питання для співбесіди

1. Причини і фактори, які приводять до розвитку нирковокам'яної хвороби.
2. Основні клінічні симптоми нирковокам'яної хвороби.
3. Покази та протипокази до застосування засобів фізичної реабілітації при нирковокам'яній хворобі.

4. Охарактеризуйте засоби фізичної реабілітації при нирковокам'яній хворобі на лікарняному та після лікарняному етапах реабілітації.
5. Профілактика нирковокам'яної хвороби.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 11

Тема: Фізична реабілітація хворих на цистит та аденому простати

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих з циститом та аденомою простати. Навчитись складати схему заняття ЛФК, проводити лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури хворим з циститом та аденомою простати.

Завдання:

1. Ознайомитися з причинами виникнення, перебігом та клінічними ознаками циститу та аденоми простати.
2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на цистит та аденому простати.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих на цистит та аденому простати.

Короткий виклад теми

Цистит – це запалення слизової оболонки сечового міхура.

Хвороба виникає внаслідок потрапляння у сечовий міхур інфекції. Збудниками циститу є кишкова паличка, стафілококи і стрептококи. Розвиткові циститу сприяють переохолодження тіла, вживання прянощів, копченостей, алкоголю тощо.

Цистити поділяють на *первинні та вторинні*. Первинний цистит – це запальне захворювання сечового міхура у тих, в кого раніше у цьому органі не було жодних захворювань. Вторинні ж виникають в уже ураженому сечовому міхурі, тобто якщо раніше були травми сечового міхура, камені, пухлина, гнійний процес у сусідніх органах і тканинах. Вторинні цистити можуть також виникати на ґрунті ураження нервової системи людини.

За клінічним перебігом цистити бувають *гострими і хронічними*.

Найхарактернішими для циститу є такі симптоми: часті позиви до сечовипускання, болюче сечовипускання, особливо в кінці сечовиділення, та наявність лейкоцитів у сечі.

Лікують цистит антибактеріальними і протизапальними препаратами.

Ефективний вплив при циститі мають фізичні вправи. Лікувальний ефект полягає в посиленні кровопостачання сечового міхура. Під час фізичної активності до стінок сечового міхура приливає більше крові, вона циркулює по судинах, забирає з тканин токсичні продукти і приносить антитіла, необхідні для боротьби з інфекцією. З кров'ю надходить велика кількість поживних речовин, потрібних для відновлення пошкоджених клітин сечового міхура.

Аденома простати, інша назва – «доброякісна гіперплазія передміхурової залози» – це доброякісна пухлина, що розвивається у чоловіків з клітин простати. Внаслідок розростання клітин пухлини виникає тугоеластичний вузол, який поступово перекриває сечовивідний канал та ускладнює процес сечовипускання. З часом, якщо захворювання не лікувати, пухлина повністю перекриває уретру, що призводить до зупинки сечовипускання – виникає так звана «гостра затримка

сечі». У клінічному перебігу хвороби розрізняють три стадії.

Основним методом лікування аденоми є хірургічний і полягає у видаленні аденоми. Після операції відновлюються функції нирок і сечового міхура, іноді відновлюється і статева функція, порушена внаслідок захворювання.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які викликають розвиток циститу та аденоми простати.
2. Характеристика клінічних проявів циститу та аденоми простати.
3. Застосування засобів фізичної реабілітації для хворих на цистит та аденому простати на лікарняному та післялікарняному етапі реабілітації.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 12

Тема: Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет

Мета: Ознайомитись зі збиранням анамнезу, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на цукровий діабет. Засвоїти особливості застосування засобів та методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на цукровий діабет. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на цукровий діабет.

Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на цукровий діабет.

2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур для хворих на цукровий діабет.

Короткий виклад теми

Цукровий діабет – це захворювання, яке обумовлене абсолютною чи відносною недостатністю інсуліну в організмі, характеризується порушенням обміну вуглеводів з підвищеним рівнем цукру в крові (гіперглікемія) та появою цукру в сечі (глюкозурія). В результаті енергозабезпечення падає, різко порушується жировий, білковий, водний обмін, кислотно-основна рівновага, утворюються шкідливі продукти розпаду, що погіршують життєдіяльність організму.

Цукровий діабет має хронічний перебіг. Залежно від його проявів розрізняють легку, середню і важку форми.

У комплексному лікуванні цукрового діабету значне місце приділяється засобам фізичної реабілітації, що діють не тільки симптоматично, а деякі з них націлені на окремі ланки патогенезу. Використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Правильність дозування фізичних навантажень контролюється за суб'єктивними та об'єктивними показниками: самопочуттям хворого, рівнем глюкози в крові та сечі, масою тіла та іншим. Заняття ЛФК проводяться не раніше ніж через годину після ін'єкції інсуліну і легкого сніданку.

Питання для співбесіди

1. Які особливості клінічного перебігу та лікування цукрового діабету?
2. Застосування фізичних навантажень у хворих на цукровий діабет.
3. Лікувальний масаж, фізіотерапія та працетерапія при відновному лікуванні хворих на цукровий діабет.

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 4 семестр – іспит

Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
3. Екзамен

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота												Підсумковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1						Змістовий модуль № 2						40	100
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для екзамену
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно, з обов’язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Внутрішні хвороби / Р. О. Сабадишин, В. М. Баніт, І. М. Григус і ін. ; за ред. Р. О. Сабадишина. Рівне : ВАТ “Рівненська друкарня”, 2004. 544 с.
2. Левченко В. А., Середюк Н. М., Вакалюк І. П. Внутрішні хвороби: навчальне видання. Львів : «Світ», 2004.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2009. 488 с.
4. Ногас А. О. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легенів в умовах стаціонару: навчально-методичний посібник. Рівне, 2009. 128 с.
5. Окороков А. Н. Руководство по лечению внутренних болезней. Т. 1: Лечение болезней органов дыхания. М. : Мед. лит., 2008. 384 с.
6. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / ред. Ю. М. Мостовий. Вінниця : ДП „МКФ”, 2007. 480 с.

Додаткова

1. Бакалюк О. Й. Деякі урологічні захворювання у терапевтичній практиці. У кн. : Нефрологія для сімейного лікаря. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. С.313–333.
2. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навчальний посібник (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8114 від 29.08.11 р.). Рівне, 2011. 186 с.
3. Гулина М. А. Духиювская А. Б. Психологические особенности людей пожилого возраста. Психология социальной работы. СПб. : Питер, 2002. С. 275.

4. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. Заведений. 2-е изд., стер. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.
5. Законодавчі підходи до вирішення питань, пов'язаних зі старінням населення в Україні: матер. сем. Верховної Ради України, 11-12 січня 2006 р., Київ. К., 2006. С. 48–55.
6. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. 560 с.
7. Карпюк І. Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Знання України, 2004. 196 с.
8. Котешева И. А. Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания. М. : Изд-во Эксмо, 2003. 352 с.
9. Ладигина Е. Б. Особливості забезпечення і методики рекреаційних занять із жінками похилого віку : навчальний посібник. СПб. : СПбГУФК ім. П.Ф. Лесгафта, 2007. 65 с.
10. Лечебная физическая культура : учебн. для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева и др. ; под ред. С. Н. Попова. М. : Издательский центр «Академия», 2004. 416 с.
11. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині : підручник. М. В. Степашко, Л. В. Сухостат. К. : Медицина, 2006. 288 с.
12. Основи фізичної реабілітації / Г. П. Мальована та ін. Львів : Ліга-Прес, 2006. 148 с.
13. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : навч. посіб. Х. : Бровін О. В., 2011. С. 104–175.
14. Пономаренко Г. Н. Физические методы лечения : справочник / Изд. 2-е. перераб. и доп. СПб. : ВМЕДА, 2002. 299 с.

15. Порада А. М., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник. К. : Медицина, 2006. 248 с.
16. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б. Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.
17. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура : підручник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.
18. Справочник по терапии с основами реабилитации / Л. М. Пасиешвили, А. А. Заздравнов, В. Е. Шапкин, Л. Н. Бобро. Ростов н/Д : Феникс, 2004. 416 с.
19. Ткачук В. Н. Урологическая патология в практике нефролога. В кн. : Рябов С. И. Нефрология. СПб. : Спец. Лит., 2000. С. 500–544.
20. Федюкович Н. И. Внутренние болезни : учеб. пособие. Ростов н/Д: «Феникс», 2001. 576 с.
21. Фокін В. М. Масаж та інші методи лікування. М. : ФАИР-ПРЕСС, 2004. 672 с.
22. Чеботарев Д. Д., Коркушко О. В. Функциональные особенности сердца при старении. Актуальные проблемы геронтологии. К., 2008. С. 48–52.
23. Шевчук В. Г. Адаптационные реакции сердечно-сосудистой системы в старости. *Старение и адаптация*. К. : Институт геронтологии, 2000. С. 166–180.